

索引号:	11220000MB19566296/2023-03245	分类:	医药服务管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2023年08月31日
标题:	吉林省医疗保障局关于进一步优化“双通道药品”管理工作的通知		
发文字号:	吉医保发〔2023〕29号	发布日期:	2023年09月04日

吉林省医疗保障局关于进一步优化 “双通道药品”管理工作的通知

吉医保发〔2023〕29号

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局，梅河口市医疗保障局：

为进一步优化我省“双通道药品”管理，按照《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）等要求，现就深化“双通道药品”管理、简化优化相关服务通知如下：

一、明确“双通道”管理内涵及范围

“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，重点满足国家医保药品目录协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。“双通道药品”管理机制由我省“特药”政策延续并结合国家最新要求优化而来，有利于提升参保群众用药可及性、减轻参保患者经济负担。我省“双通道药品”按照“三定”原则进行管理（即：定定点机构、定责任医师、定药品范围）。

“双通道药品”为国家医保药品目录内的、且以谈判药品为主的特殊管理药品，具有临床价值高、患者急需、替代性不高、价格相对昂贵等特点，由专家结合国家医保药品目录动态调整情况论证产生，原则上每年调整一次，实行通用名管理。

二、明确“双通道药品”支付政策

“双通道药品”保障对象为我省城镇职工及城乡居民参保人员中符合政策规定的患者。参保人员住院时发生的“双通道药品”费用（以下简称“费用”），基金按住院费用予以支付；“双通道药品”定点医疗机构门诊、定点零售药店发生的费用，参照门诊特殊疾病予以支付。参保人员个人自付部分的费用，先由个人账户资金支付，不足部分由个人补充支付。异地购药费用，可按异地就医及参保地相关规定享受待遇。已由基金会、慈善总会等慈善机构或企业提供无偿供药的费用，医保基金不予支付。

已通过国家医保准入谈判及集中带量采购等方式确定医保支付标准或价格的“双通道药品”，按国家和我省相关规定执行。“双通道药品”每个自然年度内只收取一次起付线，待遇有效期由定点医疗机构结合参保患者病情、药品说明书及医保药品目录具体备注说明确定。“双通道药品”个人先行自付比例将根据国家相关政策、基金运行情况、筹资水平等因素进行动态调整。

三、强化“双通道药品”定点机构管理

（一）优化定点医疗机构管理。各统筹区医保部门要在二级及以上定点医疗机构中选择具备相应技术资质的医疗机构作为“双通道药品”定点医疗机构，原则上每个县（市、距市区较远的区）不低于一家，并兼顾传染病、罕见病等“双通道药品”；要将“双通道药品”及谈判药品供应保障和使用情况纳入协议管理范围。定点医疗机构要按功能定位和临床需求及时配备“双通道药品”，并严格遵守临床用药管理政策和规范，保证用药安全。

（二）强化责任医师管理。“双通道药品”责任医师由“双通道药品”定点医疗机构医保医师中具有中级及以上专业技术职务的医师担任。主要负责提供参保患者治疗各阶段的医疗服务等；其在接诊过程中应认真核对参保患者身份，做好“双通道药品”政策宣讲，严格按照药品使用说明书适应症和临床指征用药。

（三）规范定点零售药店管理。各统筹区医保部门应坚持“公开、公平、公正”的原则，建立健全“双通道药品”定点零售药店适度竞争、有进有出的动态调整机制。要将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理的定点零售药店纳入“双通道”及协议管理范围，原则上每个县（市、距市区较远的区）不低于一家，以发挥定点零售药店分布广泛、市场化程度高、服务灵活的优势，与定点医疗机构互为补充，形成供应保障合力。

四、优化“双通道药品”管理

（一）实行分类管理。对非靶向的肿瘤或血液病、纳入门诊特殊疾病保障范畴的、已集中带量采购价格回归合理的、抗菌抗病毒、适应症明确的等类型“双通道药品”，其待遇享受由定点医疗机构责任医师结合参保患者病情直接认定，无需医疗机构医保部门及医保经办部门审核（详见附件1）。对适应症复杂、需定期回访的“双通道药品”需由医疗机构医保部门在责任医师审核基础上进行复核把关后确定（详见附件2）。跨省异地就医使用“双通道药品”需由医保经办部门审核确定。

（二）保障合理用药。继续执行省医疗保障局、省卫生健康委《关于加强国家医保谈判药品配备使用 完善“双通道药品”管理机制的通知》（吉医保联〔2021〕26号）中相关要求，支持定点医疗机构“应配尽配”谈判药品及“双通道药品”。细化完善DRG/DIP支付方式改革政策，建立健全专家评议制度，对医疗机构收治的、且使用“双通道药品”的住院病例，经专家审核后可不纳入DRG/DIP支付范围。在参加国家和省级带量集采时，不得采取单一采购中选药品、强制患者换药等方式影响患者合理用药。

(三) 加强监督管理。做细做实“双通道药品”电子处方流转,落实“定机构、定医师、可追溯”等要求,实现患者用药行为全过程监管。严密执行国家医保药品目录政策,引入智能监控,严厉打击“双通道”领域套取骗取医保资金的行为。加强“双通道”用药费用和基金支出常规分析和监测,及时调整完善监管政策措施,确保基金安全。

(四) 抓好业务衔接。省社会医疗保险管理局要更新完善“双通道药品”经办规程,细化明确“双通道药品”待遇及异地就医管理、定点机构履约评估及协议管理等经办服务、结算等要求,指导各统筹区医保经办机构开展相关工作。各统筹区医保经办机构应按要求执行落实相关政策和管埋要求,加强日常管理和监督,确保参保人员及时、方便享受相应待遇。

本通知自2023年10月1日起正式执行。原《吉林省医疗保障局关于调整我省基本医保特殊药品管理有关政策的通知》(吉医保发〔2019〕7号)、《关于印发吉林省基本医疗保险特殊药品管理暂行办法的通知》(吉人社办字〔2017〕58号)及《关于印发吉林省新农合特殊药品管理办法(暂行)的通知》(吉合管办〔2018〕23号)相关管理文件不再执行。执行期间若国家相关政策调整,按国家有关规定执行。

附件: [1. 吉林省基本医保“双通道药品”管理范围情况表\(一\)](#)

[2. 吉林省基本医保“双通道药品”管理范围情况表\(二\)](#)

吉林省医疗保障局

2023年8月25日